

## L 2 KN 120/01 U

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
2  
1. Instanz  
SG Duisburg (NRW)  
Aktenzeichen  
S 2 KN 2/97 U  
Datum  
07.03.2001  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 2 KN 120/01 U  
Datum  
22.05.2003  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 07.03.2001 geändert. Die Beklagte wird unter Abänderung des Bescheides vom 18.03.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.12.1996 verurteilt, dem Kläger wegen der Folgen der Berufskrankheit Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung vom 15.01.1996 Verletztenrente als Teilrente nach einem Grad der MdE um 20 v. H. zu gewähren. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten aus beiden Rechtszügen zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Verletztenrente wegen einer Berufskrankheit (BK) Nr. 2108 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV): Einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule (LWS) durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Der im ... 19 ... geborene Kläger wurde 1974 im Steinkohlenbergbau angelegt und bestand 1976 die Hauerprüfung. Von 1976 bis 1979 war er außerhalb des Bergbaus im Bereich Garten- und Landschaftsbau sowie Hoch- und Tiefbau tätig. Am 06. April 1979 wurde er erneut als Bergmann/Hauer im Steinkohlenbergbau angelegt und war im Folgenden als Arbeitnehmer auf dem Bergwerk L .../O ... in D ... beschäftigt. Nach seinen eigenen, vom Technischen Aufsichtsdienst (TAD) der Beklagten ausgewerteten Angaben war er im Wesentlichen in konventionellen Streckenvortrieben eingesetzt und seit 1982 mit Hinterfüllarbeiten beschäftigt. Etwa ab September 1992 wurde der Baustoff nicht mehr manuell, sondern hydropneumatisch bis zur Mischanlage transportiert. 1995 erfolgte ein Tätigkeitswechsel zum Maschinenführer.

In den Jahren von 1981 bis 1995 war der Kläger häufig arbeitsunfähig krank wegen Lumbago, LWS-Syndrom, Lumbalgie, Lumboischialgie oder WS- Syndrom. 1991 wurde erstmals eine radiologische Untersuchung der Wirbelsäule veranlasst. Ende 1993 ergab ein Computertomogramm (CT) den Befund: Rechts medio-lateraler Bandscheibenvorfall im Segment L4/L5 mit leichter Impression des Duralsackes. Mediale Bandscheibenprotrusion im Segment L5/S1 mit Nachweis einer verstärkten Osteochondrose und zum Teil luxierten Vakuumphänomenen, beginnende Spondylarthrose mit leichter Neuroforameneinengung bei L5/S1 bds (Bericht des Radiologen Dr. L ... aus D ... vom 06.10.1993). Eine anschließende ambulante Untersuchung durch Chefarzt Dr. K ... der Neurochirurgischen Klinik der Krankenanstalten D ...- N .../O ... ergab die Diagnose Lumboischialgie rechts bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und medio-rechtsbetontem Bandscheibenvorfall bei L4/L5, Bandscheibendegeneration und Spondylarthrose bei L5/S1. Als Therapie wurde konservatives Vorgehen empfohlen (Bericht vom 26.10.1993). Im Juli 1995 erfolgte wegen fortbestehender Beschwerden die stationäre Aufnahme in der dortigen Klinik zur Ausräumung des Prolaps L4/L5 (Sequestro- Nukleotomie; Bericht vom 03.08.1995). Im September 1995 kam es zu einer Nachoperation wegen Lumboischialgie, Rezidivbandscheibenvorfall (Berichte vom 04.09. und 02.10.1995).

Am 01.09.1995 ging bei der Beklagten die BK-Anzeige des Chirurgen Dr. B ... aus D ... ein wegen Verdachts auf bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule im Sinne einer BK Nr. 2108.

Der zur beruflichen Belastung befragte TAD meinte zunächst, es liege keine langjährige Belastung im Sinne der BK Nr. 2108 vor (Stellungnahmen vom 02.01.1996 und 17.10.1996). Daraufhin lehnte die Beklagte die Gewährung einer Entschädigung ab (Bescheid vom 18.03.1996; Widerspruchsbescheid vom 20.12.1996).

Mit seiner Klage hat der Kläger behauptet, er sei langjährig wirbelsäulenbelastend tätig gewesen. Das Gutachten des Chirurgen R ... sowie

die dazu von der Beklagten eingeholte Stellungnahme des Arztes für Arbeitsmedizin Dr. W ... aus C ...-R ... seien zutreffend, nicht jedoch die abweichende Auffassung des von der Beklagten gehörten Dr. L ... und des gerichtlichen Sachverständigen Dr. S ...

Der Kläger hat beantragt,

unter Aufhebung des Bescheides vom 18.03.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.12.1996 die Beklagte zu verurteilen, bei ihm das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV anzuerkennen und wegen der daraus resultierenden Minderung der Erwerbsfähigkeit eine Rentenleistung gemäß der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat vorgetragen, nach der Stellungnahme des TAD (29.04.1997) sei nunmehr davon auszugehen, dass der Kläger während seines Berufslebens länger als 10 Jahre gefährdend im Sinne der BK Nr. 2108 tätig gewesen sei. Unter Berücksichtigung des Mainz-Dortmunder-Dosis-Modells (MDD) habe eine Gesamtbelastungsdosis von 23 Mega-Newtonstunden (Mega-Nh) vorgelegen (TAD, Stellungnahme vom 30.08.1999). Ihr beratender Arzt Dr. W ... (15.09.1998) gewichte den frühen Erkrankungsbeginn als ein negatives Indiz unzureichend. Sie verweise auf das Gutachten des Radiologen Dr. ..., Chefarzt der Radiologischen Abteilung im Knappschafts-Krankenhaus D ... (im Bereich der Segmente L3/L4, L4/L5 und L5/S1 dem Alter vorausseilende degenerative Veränderungen, deutliche Betonung der LWS; keine Alternativursachen; Gutachten vom 10.04.00) sowie Stellungnahmen des beratenden Chirurgen Dr. L ... aus D ... (es spreche alles dafür, dass bandscheibenbedingte Veränderungen belastungsunabhängig vorbestehend gewesen seien; die Veränderungen im Bereich der Wirbelkörper L3/L4 seien klinisch stumm; die arbeitstechnischen Voraussetzungen lägen nach der neueren Stellungnahme des TAD nicht vor, die medizinischen Voraussetzungen seien nicht wahrscheinlich; Stellungnahmen von 16.02.99 und 24.06.00).

Das Sozialgericht (SG) hat Beweis durch die Sachverständigen Chirurg R ... aus M ... an der Ruhr und Dr. S ... aus S ... erhoben. Chirurg R ... hat gemeint, es handele sich um eine Verschlimmerung eines vorzeitigen Alters- und Verschleißprozesses mit von L5/S1 nach oben hin abnehmendem Schadensbild, wie es sich statistisch signifikant bei im Sinne der BK Nr. 2108 Exponierten finde. Diese sei wahrscheinlich aufgrund der beruflichen Exposition eingetreten und habe aus medizinischer Sicht den Zwang zur Unterlassung jeglicher gefährdender Tätigkeit begründet. Die MdE betrage 20 v. H. (Gutachten vom 04.05.1998 mit ergänzender Stellungnahme vom 06.07.1999). Orthopäde Dr. S ... hat wegen der regelmäßigen Krankheitszeiten gemeint, die Erkrankung habe bereits 1981 begonnen, was als praktischer Beweis des Entstehens aus innerer Ursache anzusehen sei. Es handele sich um einen primär chronischen Verlauf ohne zwischenzeitliche qualitative Sprünge. Dies sei praktisch ein Ausschlusskriterium für eine Anerkennung als Folge einer BK Nr. 2108. Außerdem liege auch kein belastungskonformes Schadensbild vor, da die Bandscheiben L1/2 und L2/3 nicht betroffen seien. Insgesamt spräche trotz des dem Alter weit vorausseilenden Befundes und der eindeutigen Bevorzugung der unteren Lendenwirbelsäule mehr für eine schicksalhafte Erkrankung als für eine durch berufsbedingte Belastung induzierte (Gutachten vom 05.12.00).

Das (SG) hat die Klage abgewiesen und sich zur Begründung im Wesentlichen auf die Ausführungen von Dr. S ... gestützt (Urteil vom 07.03.01).

Seine Berufung stützt der Kläger auf die Ausführungen des Sachverständigen Riedel und von Dr. W ..., die er durch die zweitinstanzliche Beweisaufnahme (Prof. Dr. K ...; Prof. Dr. B ...) bestätigt sieht.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 07.03.2001 zu ändern und die Beklagte unter Änderung der Bescheide vom 18.03. und 20.12.1996 zu verurteilen, Verletztenrente nach einem Grad der MdE von 20 v. H. ab 15.01.1996 wegen einer BK Nr. 2108 der Anlage zu BKV zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte beruft sich auf weitere Stellungnahmen von Dr. L ... (spätestens 1991 sei der Hinweis auf einen bandscheibenbedingten Schaden der Lendenwirbelsäule anzunehmen. Der Verlauf der Erkrankung sei nicht belastungskonform. Überdies sei als Alternativursache das Rauchen zu berücksichtigen. Zwar könne der Schaden im Bereich L3/L4 noch als Folge der beruflichen Belastung angesehen werden, indes sei der Gesamtverlauf der Erkrankung nicht als belastungsinduziert anzunehmen; Stellungnahmen vom 26.06.2002, 12.03.2003 und 09.05.2003). Sie verweist auf den Bericht von Prof. Dr. K ... (11.07.00), wonach zwischenzeitlich auch im Segment L3/L4 ein Bandscheibenvorfall eingetreten ist.

Der Senat hat Beweis durch die Sachverständigen Prof. Dr. K ... und Prof. Dr. B ... erhoben. Prof. Dr. K ..., Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik des St. J ... Hospitals B ..., hat ausgeführt, eine erhebliche bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule sei erstmals 1995 gesichert. Sie beruhe wahrscheinlich auf der Belastung bei der Arbeit. Die Voraussetzungen der BK Nr. 2108 seien ab dem 10.07.1995 erfüllt. Als ihre Folge habe sich nach den beiden Operationen ein Postdiskotomiesyndrom eingestellt. Der Zwang, jegliche belastende Tätigkeit aufzugeben, habe sich seit etwa Anfang 2001 ergeben. Die MdE betrage 20 v. H. (Gutachten vom 05.04.2002). Der Senat hat danach weitere Befundunterlagen beigezogen und Befundberichte des Dr. B ... sowie des Internisten Dr. G ... aus D ... eingeholt. Chirurg Prof. Dr. B ... aus H ... ist gutachtlich zum Ergebnis gelangt, die BK Nr. 2108 bedinge eine MdE um 20 v. H. Die Auffassung des Dr. S ..., es liege wegen des frühen Krankheitsbeginns praktisch ein Ausschlusskriterium vor, hat er nicht geteilt. Er hat darauf hingewiesen, dass erstmals 1991 Röntgenaufnahmen gemacht wurden, die eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule sichern konnten. Für die davor liegenden zahlreichen Erkrankungen könne eine bandscheibenbedingte Erkrankung als Ursache nicht gesichert werden, sie sei auch in Anbetracht des Lebensalters des Klägers zur damaligen Zeit nicht wahrscheinlich. Im Jahr 1991 habe aber schon eine mindestens 11 ½-jährige Exposition vorgelegen (Gutachten vom 02.02.2003 mit ergänzender Stellungnahme vom 24.04.2003).

Für die Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist begründet.

Entgegen der Auffassung des SG ist der Kläger durch den Bescheid vom 18.03.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.12.1996 ([§ 95 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)) beschwert, [§ 54 Abs 2 Satz 1 SGG](#). Dieser Bescheid ist rechtswidrig, weil die Beklagte die Gewährung der begehrten Verletztenrente zu Unrecht abgelehnt hat. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats fest, dass ein Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente nach Maßgabe des Urteilstenors besteht.

Der Anspruch richtet sich auch nach dem Inkrafttreten des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) zum 01. Januar 1997 noch nach den bis dahin geltenden Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), da der hier behauptete Versicherungsfall vor dem genannten Datum liegen soll, [§ 212 SGB VII](#), Art 36 des Gesetzes zur Einordnung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung in das Sozialgesetzbuch (Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz - UVeG).

Nach diesen Vorschriften gewährt der Träger der Unfallversicherung nach Eintritt eines Arbeitsunfalls Leistungen, insbesondere Verletztenrente, §§ 547, 548, 581 Abs 1 Nr. 2 RVO. Als Arbeitsunfall gilt auch eine BK (§ 551 Abs 1 Satz 1 RVO). Berufskrankheiten sind - nur - diejenigen Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung bezeichnet, wenn sie ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet (§ 551 Abs 1 Satz 2 RVO). Eine solche Bezeichnung erfolgt durch die Aufnahme in die BKV als sogenannte Listenkrankheit. Zu diesen gehören nach der Nummer 2108 der Anlage zur BKV auch bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Ein Anspruch auf Verletztenrente ist nicht etwa bereits deshalb ausgeschlossen, weil die Anspruchsgrundlage § 551 Abs. 1 Satz 3 RVO (jetzt: [§ 9 Abs 1 Satz 2 SGB VII](#)), § 1 BKV iVm Nr. 2108 der Anlage zur BKV als gesetzliche Grundlage unwirksam ist. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) bereits mehrfach entschieden ([BSGE 84, 30ff](#) = BSG [SozR 3-2200 § 551 Nr 12](#); BSG, Urteil vom 10.08.1999 - [B 2 U 11/99 R](#) - = USK 99138; auch: BSG [SozR 3-2200 § 551 Nr 16](#); zuletzt: BSG, Urteil vom 18.03.2003 - [B 2 U 13/02 R](#) -).

Die genannten gesetzlichen Regelungen stehen danach weiterhin in Einklang mit [Art 80 Abs 1 Satz 2](#) des Grundgesetzes (GG) und dem Rechtsstaatsprinzip, das sich aus [Art 20 Abs 3 GG](#) ergibt. Sie sind (noch) ausreichend bestimmt gefasst, um eine am Normzweck orientierte, dem Zweck der Regelungen Rechnung tragende und das Gleichbehandlungsgebot ([Art 3 Abs 1 GG](#)) berücksichtigende Rechtsanwendung zu gewährleisten (BSG aaO, insbesondere zuletzt Urteil vom 18.03.2003, mwN). Der erkennende Senat schließt sich dieser Auffassung an.

Für die Entschädigung von Folgen einer solchen Erkrankung als BK nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV müssen mehrere Voraussetzungen erfüllt sein: Es muss (1) eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS vorliegen, die durch (2) schädigende Einwirkungen in Form von langjährigem Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung (arbeitstechnische Voraussetzungen) im Rahmen der versicherten Berufstätigkeit (3) entstanden ist, die (4) objektiv den Zwang zur Unterlassung aller gefährdenden Tätigkeiten herbeigeführt hat und auch tatsächlich zur Aufgabe geführt hat (5). Bandscheibenbedingte Erkrankung, versicherte Tätigkeit und schädigende Einwirkungen müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender, vernünftige Zweifel ausschließender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Außerdem müssen diese Anspruchsvoraussetzungen ursächlich miteinander verknüpft sein; insbesondere muss zwischen versicherter Tätigkeit und schädigenden Einwirkungen einerseits und zwischen schädigenden Einwirkungen und der Erkrankung andererseits ein ursächlicher Zusammenhang nach der im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung bestehen, wobei für die Bejahung eines solchen Zusammenhangs die hinreichende Wahrscheinlichkeit genügt (ständige Rechtsprechung des BSG: [BSGE 45, 285](#), 286; [58, 76](#), 79, vgl zuletzt z.B. BSG [SozR 3-5670 Anl 1 Nr 2108 Nr 2](#) und Urteil vom 27. Juni 2000 (Az: [B 2 U 29/99 R](#)) veröffentlicht in HVBG-INFO 2000, 2811ff; Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, 11. Auflage, Seite 480 mwN). Die hinreichende Wahrscheinlichkeit eines solchen ursächlichen Zusammenhanges ist im Einzelfall zu bejahen, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein so deutliches Übergewicht zukommt, dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann; die Tatsachen, auf die sich die Abwägung stützt, müssen ebenfalls voll bewiesen sein ([BSGE 45, 285](#), 286). Nach den derzeitigen medizinischen Erkenntnissen ist dagegen die Anerkennung einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule als Berufskrankheit nicht bereits dann möglich, wenn lediglich die erforderlichen arbeitstechnischen Voraussetzungen und eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS nachgewiesen sind, weil bisher keine gesicherten Erfahrungsgrundsätze existieren, die die Annahme eines regelmäßigen, typischen Geschehensablaufes rechtfertigen und deshalb - beweisrechtlich - nach den Grundsätzen des Beweises des ersten Anscheines beurteilt werden könnten (BSG, Urteil vom 18.11.1997 (Az.: [2 RU 48/96](#)), veröffentlicht in HVBG-Info 1998, Seiten 1178 ff). Dies verdeutlicht, dass es bei derart weit verbreiteten Krankheiten wie bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule keine Vermutung eines Zusammenhangs (iS von [§ 9 SGB VII](#)) zwischen schwerer körperlicher Arbeit und einem Bandscheibenschaden gibt.

Für die Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen im Einzelnen ist das vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung herausgegebene Merkblatt für die ärztliche Untersuchung zu Nr. 2108 der Anlage zur BKV (BArbBl 1993, Heft 3 Seite 50 ff) als Orientierungshilfe heranzuziehen, das aus arbeitsmedizinischer Sicht wichtige Hinweise für die Beurteilung im Einzelfall bietet (BSG Urteil vom 18.03.03 (Az: [B 2 U 13/02 R](#)); BSG [SozR 3-5670 Anl 1 Nr 2108 Nr 2](#); BSG Beschluss vom 11. August 1998 (Az.: [B 2 U 261/97 B](#)) veröffentlicht in HVBG-Info 1999, 1373 ff.).

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien sind zur Überzeugung des Senats nach dem Gesamtergebnis der Beweisaufnahme sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme besteht jedenfalls seit Mitte 1995 eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule. Dies bestätigen die Sachverständigen übereinstimmend, wenn sie diese auch unterschiedlich umschreiben (Chirurg Riedel: Bandscheibenvorfall L4/5 und L5/S1 mit sensibler und motorischer Lähmung L5; Dr. S ...: chronisches Lumbalsyndrom bei Zustand nach

Nukleotomie mit neurologischer Restsymptomatik; Prof. Dr. K ...: Postdiskotomiesyndrom 1. Grades; Prof. Dr. B ...: degenerative Veränderung der drei unteren Segmente der LWS). Hiermit stimmen auch die von der Beklagten befragten Ärzten Dres. W ... und L ... überein.

Der Kläger war während seiner Berufstätigkeit als Hauer im Streckenvortrieb jedenfalls in der Zeit von 1979 bis 1992 auch in ausreichendem Umfang den im Text der BK Nr. 2108 genannten wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten ausgesetzt. Bei Orientierung legte man - wie zunächst auch die Beklagte (Stellungnahme des TAD vom 29.04.1997) - zur Feststellung einer beruflichen Belastung, die generell geeignet ist, eine bandscheibenbedingte Erkrankung hervorzurufen, das o.g. Merkblatt zugrunde, ergäbe sich das bereits daraus, dass die LWS des Klägers den erforderlichen Einwirkungen mehr als 10 Jahre ausgesetzt war. Im Einzelfall kann sogar ein kürzerer Zeitraum genügen (BSG SozR 3-5670 Anl 1 Nr 2108 Nr 2). Dieses Merkblatt gibt allerdings weder (zwingend) den neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Forschungsstand wieder, noch beanspruchen die darin niedergelegten allgemeinen Erfahrungstatsachen rechtliche Verbindlichkeit (BSG aaO; BSG Urteil vom 18.03.2003 (Az: B 2 RU 13/02 R)). Deshalb hat die Praxis zur - weiteren - Konkretisierung des Rechtsbegriffs langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung das sog. Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD) entwickelt, dem nach dem gegenwärtigen Stand der Erkenntnis besondere Bedeutung zukommt (BSG, Urteil vom 18.03.2003, (Az: B 2 RU 13/02 R) mwN), weil es sich dabei um die Zusammenfassung für die Beurteilung wesentlicher medizinischer Erfahrungstatsachen handelt (siehe grundlegend zum MDD und seiner Anwendung: Jäger, Luttmann, Bolm-Audorff, Schäfer, Hartung, Kuhn, Paul, Francks, ASUMed 1999 S 101ff, 112ff, 143ff; Fröde, Sozialer Fortschritt 2001, 117, 120; Hofmann, Bolm-Audorff, Depuis, Rehder, ZblArbeitsmed 2002, 78, 86f). Das MDD bietet erstmals eine ausreichend fundierte wissenschaftliche Grundlage, die eine einheitlich angewandte praktikable Handhabung für die Beurteilung einer Relation zwischen Belastungsdosis und Erkrankungsrisiko bietet (BSG Urteil vom 18.03.2001, (Az: B 2 RU 13/02 R)). Nach diesen sowohl vom BSG als auch vom erkennenden Senat zur Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs derzeit für wesentlich erachteten Erfahrungstatsachen war der Kläger während seiner beruflichen Tätigkeit als Hauer im Streckenvortrieb von 1979 bis 1992 in ausreichendem Umfang wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten ausgesetzt. Nach den Ermittlungen des TAD der Beklagten bestand in diesem Zeitraum eine Gesamtbelastungsdosis von etwas mehr als 23 Mega-Nh. Unschädlich ist, dass der im MDD angegebene Richt- oder Schwellenwert von 25 Mega-Nh nicht ganz erreicht wird. Dabei kann offen bleiben, ob nicht noch weitere, vom MDD derzeit ausgeklammerte Hebe- und Tragebelastungen in die Dosisbestimmung einzubeziehen sind (vgl dazu u.a. Liebers, Caffier, ASUMed 2001, 447, 450; Hartmann, ASUMed 2002, 580). Auch muss insoweit nicht das Ergebnis der derzeit durchgeführten epidemiologischen Fall-Kontroll-Studie zur Untersuchung von Dosis-Wirkung- Beziehungen bei der BK Nr. 2108 (vgl Bolm-Audorff, ZblArbeitsmed 2003, 11, 14) abgewartet werden. Vielmehr lässt die beim Kläger nachgewiesene Belastungsdosis nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme wegen ihrer Nähe zum Schwellenwert von 25 Mega-Nh den Schluss zu, dass eine generell geeignete, ausreichende Exposition vorliegt. Denn bei dem genannten Schwellenwert handelt es sich nicht um einen anspruchsbegründenden Grenzwert (der nur vom Verordnungsgeber in die BKV eingeführt werden könnte), sondern allenfalls um einen Orientierungswert (BSG, Urteil vom 18.03.2003, (Az: B 2 RU 13/02 R)). Das MDD als eine Zusammenfassung medizinischer Erfahrungstatsachen zur Beurteilung des Kausalzusammenhangs (vgl Krasney, ZblArbeitsmed 2003, 45), spricht selbst insoweit von Schwellen- oder Richtwerten (vgl. ASUMed 1999, 101, 109). Es verdeutlicht insoweit nur näherungsweise, welche Anforderungen nach den zugrundeliegenden medizinischen Erfahrungssätzen regelmäßig erfüllt sein sollten. Das lässt dafür Raum, im Einzelfall von einer hinreichenden Exposition auszugehen, wenn der genannte Schwellenwert nahezu erreicht ist. Unter Würdigung der konkreten Belastungen beim Heben und Tragen von Streckenausbauanteilen (4/79 bis 12/91), von 30 kg schweren Baustoffen (1/82 bis 8/92) und der Arbeit in geringmächtigen Aufhauen für insgesamt 6 Monate (zwischen 1979 und Ende 1981) hat der Senat keine Bedenken, der übereinstimmenden Beurteilung der Sachverständigen Dr. S ..., Prof. Dr. K ... und Prof. Dr. B ... zu folgen, wonach auch die hier nachgewiesene Gesamtbelastungsdosis von mehr als 23 Mega-Nh nach allgemeiner medizinischer Erfahrung den Schluss zulässt, dass eine ausreichende, das Risiko berufsbedingter Erkrankungen der Lendenwirbelsäulenbandscheiben signifikant erhöhende Exposition nachgewiesen ist.

Es spricht auch mehr dafür als dagegen, dass die beim Kläger spätestens seit Juli 1995 nachgewiesene bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule durch diese beruflichen Belastungen zumindest wesentlich teilsächlich mit hervorgerufen worden ist. Dabei stützt sich der Senat im Wesentlichen auf die überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. B ..., aber auch auf die Beurteilungen der Sachverständigen Riedel, Dr. S ... und Prof. Dr. K ... Soweit Dr. S ... in der Gesamtabwägung zu einem anderen Ergebnis gelangt, hält der Senat dessen Ausführungen insoweit nicht für stichhaltig.

Für einen Zusammenhang sprechen gewichtige Tatsachen. Beim Kläger besteht ein belastungskonformes Schadensbild, nämlich ein von unten nach oben abnehmender Bandscheibenschaden im Bereich der Segmente L5/S1, L4/L5 und L3/L4, wie er für berufsbedingte Bandscheibenerkrankungen nahezu typisch ist. Außerdem zeigt der radiologische Befund der gesamten Wirbelsäule eine eindeutige Bevorzugung des durch die berufliche Belastung primär betroffenen Abschnitts der Wirbelsäule, nämlich der Lendenwirbelsäule, während die übrigen Abschnitte der Wirbelsäule bis auf einen geringfügigen Verschleiß der Halswirbelsäule im Segment C6/7 keine Schäden aufweisen. Das spricht - wie Prof. Dr. B ... nachvollziehbar ausführt - gegen eine konstitutionelle, anlagebedingte oder körpereigene Ursache der bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule. Auch wenn bei jeder Wirbelsäulenerkrankung eine gewisse Verschleißneigung zu unterstellen ist (anders wäre nicht erklärbar, dass bei vielen ausreichend Exponierten keine Wirbelsäulenschäden auftauchen), ist trotz dieser allgemeinen Verschleißneigung der Schluss gerechtfertigt, dass ohne die signifikanten berufsspezifischen Einwirkungen der bandscheibenbedingte Schaden der Lendenwirbelsäule wahrscheinlich nicht eingetreten wäre. Schließlich ist zu berücksichtigen, dass es sich um ein Schadensbild handelt, das dem für das Lebensalter typischerweise zu Erwartenden voraussetzt. Der Kläger war bei der Aufgabe der beruflichen Exposition im Jahre 1992 nämlich erst 34 Jahre alt. In einem derart jungen Lebensalter sind aber die seinerzeit beim Kläger beschriebenen Wirbelsäulenschäden auch im Querschnitt der Wirbelsäulenkranke in der Bevölkerung keinesfalls alterstypisch, wie die Sachverständigen Dr. S ... und Prof. Dr. B ... überzeugend ausführen.

Die Einwände von Dr. S ... und - als Beteiligtenvorbringen verwertbar - von Dr. L ... sind nicht derartig stichhaltig, dass sie eine positive Überzeugungsbildung hinderten. Entgegen Dr. S ... und Dr. L ... vermag sich der Senat von einem frühen Erkrankungsbeginn im Jahre 1981 nicht zu überzeugen, der die Annahme eines Zusammenhangs zwischen Exposition und Erkrankung praktisch ausschliesse, weil er mit dem Beginn der Exposition zusammenfiel. Diese Argumentation hält der Senat deshalb nicht für stichhaltig, weil trotz der dokumentierten Zeiten der Arbeitsunfähigkeit nicht sicher festgestellt werden kann, dass sich bereits vor 1991 bzw. 1993 eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule klinisch manifestiert hatte. Zu Recht weist Prof. Dr. B ... darauf hin, dass ausreichende Tatsachengrundlagen für eine solche Feststellung fehlen. Insbesondere lassen allein die zu den Zeiten der Arbeitsunfähigkeit mitgeteilten Diagnosen einen solchen Schluss nicht zu, weil sie häufig umschreibend für allgemeine Schmerzzustände im Bereich des unteren Rückens

verwendet werden. Auch die Tatsache, dass radiologische Befunde erstmals 1991 erhoben wurden, spricht dafür, dass ein begründeter Verdacht auf eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Wirbelsäule zuvor nicht vorlag. Schließlich spricht gegen eine solche Erkrankung bereits zu Beginn der Expositionszeit die Tatsache, dass im jungen Alter (der Kläger war zu Beginn der Exposition 20 Jahre alt) regelmäßig noch ausreichende muskuläre Kompensationsmechanismen bestehen, die bei Überbeanspruchung der Muskulatur (zunächst) zu Schmerzzuständen in Form von Myalgien o. ä. führen, die in Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen z. T. als Lumbalsyndrom u.ä. bezeichnet werden. Allein die Häufigkeit und Dauer der Arbeitsunfähigkeitszeiten seit 1981 mit wechselnden Diagnosen beweist nicht, dass bereits 1981 eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Wirbelsäule aufgetreten ist. Fehlt es aber an einem solchen Nachweis, scheidet dieser Gesichtspunkt als die Überzeugung hindernd aus.

Der Senat vermag auch nicht, mit Dr. S ... wegen fehlenden Befalls der Segmente L1/2 und L2/3 ein belastungskonformes Schadensbild zu negieren. Vielmehr fehlt es an Gründen, einen solchen vollständigen Befall der Wirbelsäulensegmente im Bereich der Lendenwirbelsäule zu fordern (Prof. Dr. B ...). Dies steht im Einklang mit der - mittlerweile fast allgemein geteilten - Erkenntnis, dass auch ein sog. monosegmentaler Schaden berufsbedingt sein kann (vgl BSG Breithaupt 1997, 289ff; LSG NRW Breithaupt 1996, 918ff und Breithaupt 2000, 140ff; s dazu umfassend: Mehrrens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, 43. Lieferung Stand Februar 2003, M 2108 Rdnr 7.1 mwN). Es leuchtet auch ein, dass Art und Ausmaß des Befalls der Lendenwirbelsäule nach ausreichender beruflicher Exposition mit deren konstitutioneller Beschaffenheit korrelieren: Je ausgeprägter der Befall des am stärksten belasteten Segments L5/S1 ist, desto eher ist auch ein stärkerer Befall der darüber liegenden, durch die berufliche Belastung weniger betroffenen Segmente zu erwarten. Ist bereits der Schaden im Segment L5/S1 nicht sonderlich ausgeprägt, liegt es nahe, dass auch die darüber liegenden, weniger belasteten Segmente geringer oder - nach oben hin - gar keinen Schaden aufweisen. Warum angesichts dessen nur der - idealtypische - Befall der gesamten Lendenwirbelsäule belastungskonform sein soll, erschließt sich dem Senat nicht.

Mit der Argumentation von Prof. Dr. B ... (Seite 46 seines Gutachtens vom 02.02.2003) können weder in den höheren LWS-Segmenten belastungsadaptive Reaktionen notwendig erwartet noch aus Schäden bei L3/L4 negative Schlüsse gezogen werden. Die auf Schröter zurückgehende These der notwendigen belastungsadaptiven Schadensreaktion ist keineswegs allgemein anerkannt. Sie beruft sich eigentlich zu Unrecht auf Tiffel und Kristen (Prof. Dr. B ...). Beim derzeitigen Forschungsstand vermag ihr der Senat nicht zu folgen. Nichts anderes gilt im Ergebnis zu den Thesen von Weber und Morgenthaler. Ihre Studie leidet an einer unzulänglichen Vergleichs- gruppenbildung (Prof. Dr. B ...). Dementsprechend kommt auch entgegen Dr. L ... ein zeitversetzter Schädigungsablauf in Betracht, bei dem zunächst die beiden unteren LWS-Segmente und sodann erst einige Jahre nach Expositionsende das Segment L3/L4 betroffen sind (Prof. Dr. B ...). Schließlich fehlt es an prädiskotischen Deformitäten, die aus sich heraus die bandscheibenbedingte Erkrankung belastungsunabhängig erklären.

Überwiegen aber nach alledem qualitativ (und quantitativ) die für einen Zusammenhang sprechenden Argumente, ist der Schluss gerechtfertigt, dass - selbst wenn man eine gewisse anlagebedingte Verschleißneigung unterstellt - die beruflichen Einwirkungen mit Wahrscheinlichkeit wesentliche Teilursache für den bestehenden Bandscheibenschaden geworden sind. Darin stimmen im Ergebnis die Sachverständigen Prof. Dr. B ..., R ... und Prof. Dr. K ... sowie die als Beteiligtenvorbringen verwertbare Beurteilung von Dr. W ... überein.

Schließlich begründet der Schaden in dem seit Juli 1995 festgestellten Umfang auch objektiv den Zwang, die schädigende Tätigkeit aufzugeben. Insoweit sind sich die Sachverständigen - mit der Beklagten - einig. Tatsächlich hat der Kläger auch nach der Arbeitsunfähigkeit vom 17.07.1995 bis zum 14.01.1996 die zuvor verrichtete gefährdende Tätigkeit als Hauer im Streckenvortrieb aufgegeben und im Folgenden nur noch als Maschinenführer gearbeitet.

Seit Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit zum 15.01.1996 (vgl § 580 Abs 2 RVO) bedingt die Berufskrankheit einen Grad der MdE um 20 v. H., § 581 Abs 1 Nr 2 RVO. Dies entspricht der Schwere des seit dem 15.01.1996 noch vorhandenen akuten Krankheitszustands sowie dem Umfang der danach versperrten Arbeitsmöglichkeiten (vgl zu diesem Maßstab BSG SozR 3-2200 § 581 RVO Nr 8 mwN). Darin stimmen die Sachverständigen, soweit sie die BK bejahen, überein. Dies ist zwischen den Beteiligten auch nicht streitig, soweit von der BK Nr. 2108 auszugehen ist. Für den Senat besteht kein Anlass, diese Einschätzung in Zweifel zu ziehen. Der im Jahre 2000 eingetretene weitere Schaden hat nicht zu einer signifikanten Zunahme der Gesamtfunktionsbeeinträchtigung geführt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 Abs 1 SGG](#).

Anlass, die Revision zuzulassen, besteht nicht, [§ 160 Abs 2 SGG](#). Insbesondere hat die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung, weil der Senat nicht von der Rechtsauffassung des BSG abweicht, sondern sich vielmehr in Einklang mit dieser befindet, [§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG](#).  
Rechtskraft

Aus  
Login  
NRW  
Saved  
2003-10-29